

Allegato 5






QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

CENTRO DIURNO INTEGRATO "GIANCARLO SERIOLI"

QUESTIONARIO COMPILATO DA: PARENTE UTENTE

CDI: F M

Per contribuire al miglioramento del servizio offerto, si prega cortesemente di barrare la valutazione che si ritiene più appropriata al Vostro giudizio nei confronti delle prestazioni rese dalla struttura:

| | Ottimo | Buono | Discreto | Scarso | Insuffi. |
|---|---|---|---|---|---|
| |  |  |  |  |  |
| Cortesia, disponibilità e professionalità del personale: | | | | | |
| • Medico della struttura | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Infermieristico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Fisioterapico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Animativo/Educativo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Operatore Socio-Sanitario (OSS) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Psicologo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Amministrativo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Religioso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Parrucchiera | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Podologa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Informazioni ricevute prima dell'ingresso e accoglienza al CDI | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Informazioni di natura clinica (per quanto di competenza del CDI) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Orari e qualità dei servizi igienico-sanitari | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spazi a disposizione | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Qualità del cibo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Orari e modalità servizio pasti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Comfort degli ambienti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Silenzio dopo l'orario del pasto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Comfort della zona adibita al riposo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pulizia degli ambienti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servizio di trasporto convenzionato | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Accesso esterno alla casa di riposo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trattamento complessivo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suggerimenti e note: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

1) Spiega, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i Suoi suggerimenti:

Azienda Speciale Evaristo Almici

Sede legale via Santuario, 3 - 25086 Rezzato (BS)



2) Cosa apprezza maggiormente?

3) Quali cose considera possono essere migliorate?

Data compilazione _____

Si ringrazia per la collaborazione.